

オープンスクールにご参加の皆さまへ

石川県立総合看護専門学校

新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行しましたが、当校は、医療従事者を育成する学校で、様々な施設で実習を行っております。そのため、マスクの着用をはじめとする基本的な感染対策を実施しております。

ご出席の皆さまには、次の内容について、ご協力をお願いいたします。

- 1 マスクの着用をお願いします。
- 2 手洗い、手指消毒の徹底をお願いします。
受付、教室に擦式手指消毒薬を準備してありますので、手指消毒を行い入室してください。
- 3 当日裏面の健康確認表を記入して受付に提出して下さい。
項目の「あり」に○がついた場合は、参加をご遠慮いただきます。
その際は、恐縮ですがご連絡またはご相談下さい。
- 4 換気に努めるため適宜、窓を開けることがあります。
- 5 密集・密接の回避にご協力下さい。
受付など列になる場合は距離をとってお並び下さい。
廊下の右側通行にご協力下さい。

裏面をごらんください。

令和5年度オープンスクール参加者 健康確認表

太枠内を記入下さい

番号	参加日程(A B C D に○)			
	25日(火)		26日(水)	
	9時～	13時30分～	9時～	13時30分～
	A	B	C	D

学校名・勤務先・所属先
参加者氏名

今朝の体温	℃
-------	---

過去7日間の症状についてお聞きします		あり・なしのいずれかに○		備 考
1	37.5度以上の発熱	あり	なし	
2	息苦しさ(呼吸困難)	あり	なし	
3	強いだるさ(倦怠感)	あり	なし	
4	味を感じない(味覚障害)	あり	なし	
5	臭いを感じない(嗅覚障害)	あり	なし	
6	咳	あり	なし	
7	咽頭痛	あり	なし	
8	下痢 (持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く)	あり	なし	
9	その他の体調不良	あり	なし	ありの症状について

- ・各項目を記入のうえ受付に提出して下さい。
- ・感染症管理のため、学校名・勤務先等を記載して下さい。
- ・項目の「有」に○がついた場合は、参加をご遠慮いただきます。
その際は恐縮ですがご連絡下さい。
- ・個人情報、この目的以外には使用せず、秘密厳守いたします。

裏面をごらんください。